



UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Especialização em Saúde da Família



Maydelin Mogen Arevalo

**TRABALHANDO COM A ELIMINAÇÃO DE FATORES DE RISCO
NO DIABETES MELLITUS TIPO 2: PROMOÇÃO DE SAÚDE NA
ESF EVERALDO TRAVASSOS, SÃO JOSE DE UBÁ,RJ:**

Rio de Janeiro

2015

Maydelin Mogená Arevalo.

**TRABALHANDO COM A ELIMINAÇÃO DE FATORES DE RISCO
NO DIABETES MELLITUS TIPO 2: PROMOÇÃO DE SAÚDE NA
ESF EVERALDO TRAVASSOS, SÃO JOSE DE UBÁ,RJ:**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado, como requisito parcial para
obtenção do título de especialista em
Saúde da Família, a Universidade Aberta
do SUS.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Cavalcante Apratto Júnior.

Rio de Janeiro

2015

Agradecimentos

Agradeço a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades, ao professor Dr Paulo cavalgante Apratto , pela orientação, apoio e confiança, aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional, a minha filha por sempre acreditar em mim e ter sempre uma palavra de amor para mim, A todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

Dedicatória

Aos meus pais, irmãs, minha filha e a toda minha família que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa de minha vida.

Lista de Siglas

DM: Diabetes Melitus.

DCNT: doença crônica não transmissível.

ESF: Estratégia de saúde familiar.

Resumo:

O presente projeto de investigação tem como finalidade oferecer melhor qualidade de vida aos pacientes com diabetes mellitos partindo das mudanças dos modos e estilos de vida na população doente, para assim, diminuir aparição de complicações. O elevado crescimento da prevalência de diabetes mellitos nas últimas década e os elevados custos ligados à doença sugerem a inclusão, entre outras condutas terapêuticas, de uma intervenção educacional com o objetivo de fornecer aos pacientes, mediante metodologia didática apropriada, informações objetivas a respeito da doença e de suas complicações, evitando a aparição delas, partindo de mudanças dos estilo de vida, como por exemplo: mudanças alimentaria, pratica de exercício físico, perda de peso. Para isso, será preciso aumentar o conhecimento dos pacientes e familiares sobre a doença por meio de ações de promoção de saúde realizadas por os profissionais de saúde preparados com as temáticas, criação dos grupos de diabéticos onde poderão discutir situações problemáticas e duvidas com um jeito participativo para avaliar o conhecimento sobre a doença. Com este projeto de intervenção pretendemos sensibilizar o individuo com a necessidade de levar uma vida mas saudável. Este projeto vai ser realizado na Unidade Básica de Saúde, Dr Everaldo Travassos no município São Jose de Ubá, RJ e vai ter como publico alvo todos os pacientes diabéticos pertencentes na área de saúde que desejem ser incluídos no estudo.

Palavras-chaves: Diabetes Mellitus, Promoção da saúde, Mudança, Estilos de vida,

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO	8
1.1	Situação Problema	9
1.2	Justificativa	10
1.3	Objetivos	10
	Objetivo Geral	10
	Objetivo Específico	10
2.	REVISÃO DE LITERATURA	11
3.	METODOLOGIA	13
3.1	Público-alvo	14
3.2	Desenho da operação	14
	
3.3	Parcerias Estabelecidas	15
3.4	Recursos Necessários	16
3.5	Orçamento	16
3.6	Cronograma de Execução	16
3.7	Resultados Esperados	16
3.8	Avaliação	17
4.	CONCLUSÃO	18
	REFERÊNCIAS	19

1. INTRODUÇÃO.

Diabetes Mellitus é uma doença do metabolismo da glicose causada pela falta ou má absorção de insulina, hormônio produzido pelo pâncreas e cuja função é quebrar as moléculas de glicose para transformá-las em energia a fim de que seja aproveitada por todas as células. A ausência total ou parcial desse hormônio interfere não só na queima do açúcar como na sua transformação em outras substâncias tais como proteínas, músculos e gordura (Brasil/2012) .

O DM é uma das DCNT mais prevalentes no mundo, caracterizada por hiperglicemia crônica com distúrbios no metabolismo dos carboidratos, lipídeos e proteínas, resultantes das alterações na produção e secreção e/ou no mecanismo de ação da insulina. O DM apresenta duas formas principais, o tipo 1 (DM1), que aparece principalmente na infância ou na adolescência e o tipo 2 (DM2), a mais freqüente, que corresponde a aproximadamente a 85% a 90% dos casos e aparece insidiosamente, principalmente em adultos. Há outras formas menos freqüentes de DM, como a gestacional e outros tipos que ocorrem devido a defeitos genéticos funcionais das células beta do pâncreas e na ação da insulina, induzidas por fármacos, agentes químicos ou infecções (WHO, 1999).

Na verdade não se trata de uma doença única, mas de um conjunto de doenças. O Diabetes Mellitus configura-se hoje como uma epidemia mundial, traduzindo-se em grande desafio para os sistemas de saúde. O envelhecimento da população, a urbanização crescente e a adoção de estilos de vida pouco saudáveis como sedentarismo, dieta inadequada e obesidade são os grandes responsáveis pelo aumento da incidência e prevalência do diabetes em todo o mundo (Sociedade Brasileira de Endocrinologia, 2012).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, em 2006 havia cerca de 170 milhões de pessoas doentes de diabetes, e esse índice aumenta rapidamente. É estimado que em 2030 esse número dobre. A diabetes mellitus ocorre em todo o mundo, principalmente a tipo II, nos países desenvolvidos. O maior aumento atualmente é esperado na Ásia e na África. A diabetes está no *ranking* das cinco doenças de maior índice de mortalidade no mundo. Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [site da Internet]. [acessado 2015 jun 23]. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf

O Brasil ocupa a 4ª posição entre os países com maior prevalência de diabetes: são 13,7 milhões de pessoas, e muitas ainda nem foram diagnosticadas (MS, 2014)

Baseada na alta prevalência da doença e na necessidade de intervir na incidência da doença além de diminuir o índice de complicações e de mortalidade, vem a motivação para a pesquisa.

O projeto de investigação tem como prioridade buscar uma forma de vida mais saudável nos pacientes portadores da doença, modificando modos e estilos de vida, levando em consideração também os aspectos psicológicos, sociais, culturais e interpessoais e as reais necessidades psicológicas do paciente diabético, promovendo o conhecimento e educação sobre a doença para aprender a viver com ela de uma forma menos dramática sem aparição das complicações.

1.1 Situação- problema.

O diabetes mellitus está entre as doenças crônicas não transmissíveis-DCNT, de grande magnitude pois representa um grave problema de saúde pública pela alta prevalência no mundo.-se entre as 10 principais causas de mortalidade, por ser um dos principais fatores de risco cardiovascular e cerebrovascular. Contribuindo para esse cenário desfavorável, existe alta prevalência de diabéticos não diagnosticados e expressiva proporção de casos com evidência de complicações ao diagnóstico.

O diabetes mellitus (DM) é considerado problema de saúde pública prevalente, em ascendência, oneroso do ponto vista social e econômico e com potencial reconhecido para prevenção. Em países em desenvolvimento, como o Brasil, está previsto aumento na prevalência de DM de 170% no período de 1995 a 2025. Mesmo em países desenvolvidos, apesar dos avanços científicos e o acesso fácil a cuidados contínuos de saúde, a prevalência do diabetes está aumentando e intervenções com a finalidade de prevenir tal condição, como a atividade física e dieta, são sub-utilizados. A prevalência do DM não diagnosticado é alta e até 25% dos indivíduos tem evidência de complicações microvasculares no momento do diagnóstico clínico. Levando-se em conta esses aspectos, tem sido considerado o rastreamento para essa condição clínica em adultos assintomáticos.

1.2 Justificativa

O diabetes mellitus é um fator de risco importante de doenças cardiovascular e cerebrovascular, o controle da diabetes partindo do seguimento periódico dos pacientes, educação diabetologica que inclui conscientizar o paciente sobre a importância de gerar mudanças em seu estilo de vida, incluindo hábitos alimentares adequados e atividade física. Ademais, isto permite diminuir

os riscos de complicação que esta doença pode ter. Garantir que as pessoas portadoras tenham uma adequada qualidade de vida com o manejo ideal de sua doença. Nesta tarefa, a atenção primaria de saúde tem um papel primordial, por isso nosso trabalho esta encaminhado para esse problema de saúde.

1.3 OBJETIVOS

Objetivo Geral:

Diminuir seqüelas/lesão em órgão alvo em pacientes diabéticos tendo como ponto de partida as mudanças de estilos de vida em ESF: Everaldo Travassos, São José de Ubá, Rj.

Objetivos específicos:

1-Realizar ações educativas que estimulem os pacientes diabéticos conviver com a doença de uma forma saudável.

2-Verificar o conhecimento dos pacientes sobre a doença fazendo atividades com os grupos de diabéticos de forma participativa.

3-Incentivar a adesão medicamentosa e não medicamentosa dos pacientes diabéticos que não tenham bom controle glicemico.

4-Promover aos pacientes diabéticos prevenção e promoção a saúde, evitando lesão em órgão alvo como rins, cérebro, coração, vasos, etc.

2. REVISÃO DE LITERATURA.

A DIABETES MELITO INCLUI um grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia, resultante de defeitos na secreção de insulina e/ou em sua ação . A hiperglicemia se manifesta por sintomas como poliúria, polidipsia, perda de peso, polifagia e visão turva ou por complicações agudas que podem levar a risco de vida: a cetoacidose diabética e a síndrome hiperosmolar hiperglicêmica não cetótica. A hiperglicemia crônica está associada a dano, disfunção e falência de vários órgãos, especialmente olhos, rins, nervos, coração e vasos sanguíneos. Estudos de intervenção demonstraram que a obtenção do melhor controle glicêmico possível retardou o aparecimento de complicações crônicas microvasculares, embora não tenha tido um efeito significativo na redução de mortalidade por doença cardiovascular.

Diabetes é uma situação clínica freqüente, acometendo cerca de 7,6% da população adulta entre 30 e 69 anos e 0,3% das gestantes. Alterações da tolerância à glicose são observadas em 12% dos indivíduos adultos e em 7% das grávidas. Cerca de 50% dos portadores de diabetes desconhecem o diagnóstico .

As alterações da tolerância à glicose estão relacionadas a um aumento do risco de doença cardiovascular e de desenvolvimento futuro de diabetes . Estudo recente demonstrou que é possível diminuir significativamente a incidência de novos casos de diabetes através de medidas de intervenção como a realização de exercício físico e redução de peso em pacientes com alterações da homeostase glicêmica ainda não classificadas como diabetes .

O diagnóstico correto e precoce do diabetes melito e das alterações da tolerância à glicose é extremamente importante porque permite que sejam adotadas medidas terapêuticas que podem evitar o aparecimento de diabetes nos indivíduos com tolerância diminuída e retardar o aparecimento das complicações crônicas nos pacientes diagnosticados com diabetes.

O diagnóstico do diabetes baseia-se fundamentalmente nas alterações da glicose plasmática de jejum ou após uma sobrecarga de glicose por via oral. A medida da glico-hemoglobina não apresenta acurácia diagnóstica adequada e não deve ser utilizada para o diagnóstico de diabetes.

Os critérios diagnósticos baseiam-se na glicose plasmática de jejum (8 horas), nos pontos de jejum e de 2h após sobrecarga oral de 75g de glicose (teste oral de tolerância à glicose – TOTG) e na medida da glicose plasmática casual.

Tabela 1. Diagnóstico do diabetes melito e alterações da tolerância à glicose de acordo com valores de glicose plasmática (mg/dl).

CATEGORIA	Jejum	TOTG 75g – 2h	Casual
Normal	<110	<140	
Glicose plasmática de jejum alterada	≥ 110 e <126		
Tolerância à glicose diminuída	<126	≥ 140 e <200	
Diabetes melito	≥ 126	≥ 200	≥ 200 com sintomas
Diabetes gestacional	≥ 110	≥ 140	

A diabetes mellitus é atualmente uma doença crônica, sem cura, e sua ênfase médica deve ser necessariamente em evitar/administrar problemas possivelmente relacionados à diabetes, a longo ou curto prazo. É extremamente importante a educação do paciente, o acompanhamento de sua dieta, exercícios físicos, monitoração própria de seus níveis de glicose, com o objetivo de manter os níveis de glicose a longo e curto prazo adequados. Um controle cuidadoso é necessário para reduzir os riscos das complicações a longo prazo. Isso pode ser alcançado com uma combinação de dietas, exercícios e perda de peso (tipo 2), várias drogas diabéticas orais (tipo 2 somente) e o uso de insulina (tipo 1 e tipo 2 que não esteja respondendo à medicação oral). Além disso, devido aos altos riscos associados de doença cardiovascular, devem ser feitas modificações no estilo de vida de modo a controlar os fatores de risco para que estimulem complicações da doença. (BRASIL, 2014)

O objetivo fundamental de qualquer tratamento para a diabetes é controlar a hiperglicemia minimizando o risco de complicações tardias. O tratamento da diabetes tipo 2 assenta na promoção de um estilo de vida saudável como as modificações da dieta/alimentação saudável; o exercício físico; a monitorização ou pesquisa de glicemias capilares; a educação do diabético (BRASIL, 2014)

Os objetivos do tratamento para pacientes diabéticos do tipo 2 estão relacionados com o controle efetivo da glicemia sanguínea, da pressão arterial e de lípidos para minimizar o risco de longo prazo ou consequências associadas à diabetes.

Nos últimos anos têm sido observados avanços importantes no tratamento do diabetes mellitus tipo 2, tanto no desenvolvimento de novos medicamentos como no de novas estratégias de tratamento que permitam uma maior longevidade e qualidade de vida ao paciente diabético. Recentes estudos multicêntricos, randomizados, especialmente o United Kingdom Prospective Diabetes Study (UKPDS), têm evidenciado que a principal causa de morbidade e mortalidade cardiovascular dos pacientes diabéticos está relacionada tanto ao estado de hiperglicemia crônica como da agregação de vários fatores de

risco cardiovasculares que caracterizam a síndrome metabólica como obesidade, hipertensão arterial (HA) e dislipidemia.

O tratamento do DM inclui as seguintes estratégias: educação, modificações do estilo de vida que incluem a suspensão do fumo, aumento da atividade física e reorganização dos hábitos alimentares, redução do peso e, se necessário, uso de medicamentos orais e a insulinoaterapia. O paciente deve ser continuamente estimulado a adotar hábitos de vida saudáveis (manutenção de peso adequado, prática regular de exercício, suspensão do fumo e baixo consumo de bebidas alcoólicas) Antônio Carlos Lerario. Como diagnosticar e tratar Diabetes mellitus. Revista Brasileira de Medicina. 2012.

A educação em saúde, enquanto medida de prevenção ou retardo do *Diabetes Mellitus*, é uma ferramenta importante para a redução de custos para os serviços de saúde. As intervenções que focalizam aspectos múltiplos dos distúrbios metabólicos, incluindo a intolerância à glicose, a hipertensão arterial, a obesidade e a hiperlipidêmica, poderão contribuir para a prevenção primária do *Diabetes Mellitus*.

A modificação do comportamento alimentar inadequado e a perda ponderal, associadas à prática de atividade física regular, são consideradas terapias de primeira escolha para o tratamento da síndrome metabólica, por favorecer a redução da circunferência abdominal e da gordura visceral, melhorar a sensibilidade à insulina e diminuir as concentrações plasmáticas de glicose e triglicérides, aumentar os valores de HDL colesterol, e, conseqüentemente, reduzir os fatores de risco para o desenvolvimento de *Diabetes Mellitus do tipo 2* e doença cardiovascular

3 .METODOLOGIA.

Será Realizada uma intervenção comunitária na Unidade Básica de saúde Dr Everaldo Travassos, do município São Jose de Ubá, Rj. A equipe de saúde formada pela médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e 4 agentes de saúde. Onde serão realizadas ações de promoção utilizando se atividades educativas com o público alvo.

3.1 Público-alvo.

Pacientes diabéticos cadastrados na unidade de saúde, que desejem formar parte do estudo. Não inclui pacientes com doenças neuro-psiquiátricas com dificuldade para compreensão e realização das atividades planejadas para a execução da intervenção comunitária.

3.2 Desenho da operação.

O projeto é desenvolvido pela implementação de atividades com o público-alvo, para isso precisamos da realização de grupos para melhor compreensão das dúvidas.

As ações serão divididas em etapas:

Etapa 1: Reunião com a equipe de saúde para preparar as agentes de saúde sobre as atividades e forma de realização das mesmas.

Etapa 2: A pesquisa ativa dos pacientes diabéticos com o objetivo de determinar diabéticos com mal controle da glicose, determinação dos fatores de risco na visita domiciliar feita pelas agentes comunitárias, revisão dos prontuários para procurar descompensação em outros momentos, avaliando o estado de saúde de cada um deles. A pesquisa ativa inclui a realização dos exames (hemoglobina glicada, fundo de olho, dosagem de microalbuminúria, aferição de tensão arterial, lipidograma, exames dos pés etc).

Etapa 3: Encontro com os participantes do estudo para apresentação das mesmas e cronograma das atividades.

Etapa 4: Realização das atividades educativas. Serão feitas 4 atividades, frequência duas vezes por semana, serão divididos por encontros.

Semana 1 (encontro 1): Este encontro terá como início uma palestra sobre Diabetes mellitus para aumentar o conhecimento dos participantes sobre o tema, fatores de risco, quadro clínico e epidemiológico da doença, diagnóstico, complicações e terapêutica. Logo os participantes vão ter a oportunidade de falar suas dúvidas e interagir com a equipe de saúde sobre o tema, depois serão dadas as conclusões por um membro da equipe e ele vai escolher o tema do próximo encontro. Termina com a confraternização com todos os participantes (Lanche).

Semana 1(Encontro 2) O segundo encontro vai encaminhado também aumentar o conhecimento dos participantes sobre diabetes, vai começar lembrando o tema do encontro anterior. Nesta palestra terá como objetivo destacar a importância do cuidado sistemático do quadro de saúde, tais como alimentação, cuidados com os pés, prática do exercício físico, uso da medicação prescrita e critérios de controle da doença(educação diabetologica). Logo procederão ao intercambio com os participantes sobre as duvidas. As conclusões serão dadas por um membro da equipe e procederão para a confraternização(lanche).

Semana 2 (encontro 3)O encontro terceiro tem uma característica importante, vai ser um intercambio, sobre um tema que afeta com mais frequência os diabéticos : o tema da alimentação, com a participação da nutricionista. Neste encontro vão ter a possibilidade de falar sobre suas experiências pessoais e duvidas sobre a alimentação deles. Logo um membro do grupo de pacientes vai dar as palavras de conclusão, depois lanche para confraternizar.

Semana 2(encontro 4) Atividade final onde vão ser exercitados os conhecimentos adquiridos. Procederão dividir o grupo em duas metades, cada grupo com duas agentes de saúde ao frente. Trata-se de uma competição de conhecimento, onde vão ser escolhidos um participante de cada grupo e eles vão escolher uma pergunta numa caixa fechada, cada pergunta tem o valor de um ponto. A equipe que mais ponto acumule é a ganhadora, a médica avaliara as respostas de certa ou falsa, intervindo em caso de duvidas. Logo serão dadas as conclusões pela médica e passarão para a confraternização.

3.3Parcerias Estabelecidas.

Para a efetivação deste projeto é importante a ajuda dos centros de divulgação, parcerias com centros da cultura física, além da nutricionista do município no terceiro encontro, na segunda semana.

3.4 Recursos Necessários.

Recursos materiais: O projeto precisa de material de escritório e folder educativos sobre diabetes.

Recursos humanos: Professor do centro de cultura física, nutricionista.

3.5 Orçamento.

Material de escritório	R\$30.00
Folder educativos	R\$ 30.00
Lanche	cada um R\$ 10.00 total R\$ 40.00

3.6 Cronograma de execução.

Etapa de execução	Tempo destinado para a execução
Etapa 1	2 horas
Etapa 2	3 semanas
Etapa 3	2 horas
Etapa 4	2 horas
Semana 1(encontro 1)	2 horas
Semana 1(encontro 2)	2 horas
Semana 2(encontro 3)	2 horas
Semana 2(encontro 4)	2 horas

3.7. Resultados esperados

O projeto de intervenção espera através da implantação de programas educacionais e realização de ações de saúde permitir ao usuário diabético ampliar seus conhecimentos relativos à doença, desenvolvido em um sistema público de saúde que ofereça infraestrutura de apoio humano e técnico, possibilitando ao diabético uma vida mais longa e saudável sem complicações, para enfrentar o seu cotidiano e obter qualidade de vida além de promover a diminuição da morbi mortalidade da doença.

3.8. Avaliação

A avaliação dos resultados será um processo dinâmico e mantido, se- iniciando com a observação durante as atividades educativas programadas. Continuará-se durante as consultas agendadas aos pacientes no acompanhamento pela equipe assim como nas visitas mensais efetuadas pelos ACS. Demonstrará- se a efetividade com a melhora dos índices de saúde da comunidade e a diminuição das complicações.

3. CONCLUSÃO

A diabetes é doença crônica extremamente presente, afetando atualmente aproximadamente 171 milhões de indivíduos em todo o mundo e com projeção de alcançar milhões de pessoas . Números da Organização Mundial da Saúde (OMS) estimam que, em todo o globo, milhões de mortes ocorrem por conta do diabetes, representando 1,7% da mortalidade geral. Esse quadro se tornará cada vez mais grave, em função da projeção de aumento pronunciado no número de acometidos. No tocante à perspectiva de grande incremento no número de portadores de diabetes tipo 2 (DM2), a susceptibilidade genética não pode justificar isoladamente esse quadro, sendo indubitavelmente os fatores ambientais parte fundamental desse cenário

A ESF Everaldo Travassos, adotou, como prioridade na atenção ao adulto, ações de promoção, prevenção e tratamento da diabetes mellitus.

Este estudo apresenta, como seu principal resultado, o fato de que o Município de São Jose de Ubá,RJ conseguiu, com a implantação do PSF, ampliar o acesso da população aos serviços de atenção básica notadamente os pacientes com diabetes mellitus.

É uma realidade o pouco conhecimento dos pacientes atendidos no posto de saúde respeito de sua doença. Programas de educação para a saúde deve priorizar a solução das dúvidas mais frequentes entre os pacientes e pode fornecer bons resultados no que diz respeito à melhora da qualidade de vida dos indivíduos e redução da morbi-mortalidade relacionada à doença. Deve ser feito de maneira contínua e envolver equipe multidisciplinar e todos os setores da sociedade visando corrigir os mitos possivelmente existentes e conseguir mudanças nos hábitos de vida da população para diminuir complicações que podem levar o paciente para a morte.

REFERÊNCIAS

WHO 1999 [Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications](#)(livro)

Antônio Carlos Lerario.Como diagnosticar e tratar Diabetes mellitus.Revista Brasileira de Medicina.2012

Angeluci, Adriana Perez e et al. Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes 2008. Disponível em: www.diabetes.org.br.

American Diabetes Association. Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. Diabetes Care 29: S43-S48, 2006

Diabetes in Control. Número 506. Publicado em 28 de janeiro de 2010. Disponível em: <http://www.diabetesincontrol.com/index.php>

Novas Diretrizes da SBD para o Controle Glicêmico do Diabetes Tipo 2 – Posicionamento Oficial SBD .

Revista Brasileira de Medicina. Suplemento Especial no 4. Setembro de 2007.

DIRETRIZES DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES 2009. Sociedade brasileira de diabetes. 3 ed. Itapevi: A. Araújo Silva Farmacêutica, 2009.

Executive Summary: Standards of medical care in diabetes-2012. Diabetes Care 2012. January, v. 35, Supplement 1. Disponível em: . Acesso em: 25 out. 2012

FEDERACIÓN INTERNACIONAL DE DIABTES. Atlas de La FID. 5 ed. 2012 Disponível em: . Acesso em: 20 out. 2012.

FONG, D. et al. Diabetic Retinopathy. Diabetes Care. v. 27, n. 10, p.2540-2553, 2004.

FOSS-FREITAS, M. C.; MARQUES JUNIOR, W.; FOSS, M. C. Neuropatia Autonômica: Uma Complicação de Alto Risco no Diabetes Melito Tipo 1. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 52, n. 2, p. 398-406, jan. 2008.

FRAGUAS, G.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. A. Família no Contexto do Cuidado ao Portador de Nefropatia Diabética: Demandas e Recursos. Ver Enferm, Minas Gerais, v. 12, n. 2, p. 271-277, jun. 2008.

GROSS, J. L. Microalbuminúria e a síndrome metabólica. Arq Bras Endocrinol Metab, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 109-110, 2009. Disponível em: . Acesso em: 16 nov. 2012

GUYTON, A. C., 1919-2003. Tratado de fisiologia médica / Arthur C. Guyton, John E. HALL, 2006; tradução de Barbara de Alencar Martins... [et al.]. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

LYRA, R.; OLIVEIRA, M.; LINS, D.; CAVALCANTI, N. Prevenção do Diabetes Mellitus tipo 2. Arq Bras Endocrinol Metab, Recife, v. 50, n. 2, abr. 2006.

MOREIRA R.O et al. Diabetes Mellitus: Neuropatia. Projeto de Diretrizes / Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. fev. 2005. 10 p. Disponível em: . Acesso em: 21 nov. 2012

MURISSI, M. et al. Detecção Precoce da Nefropatia Diabética. Arq Bras Endocrinol Metab, Porto Alegre, v. 52, n. 3, 2008.

NASCIMENTO, L. C. et al. Diabetes mellitus tipo 1: evidências da literatura para seu manejo adequado, na perspectiva de crianças. Rev. esc. enferm USP, São Paulo, v.45, n.3, p. 764-769, jun. 2011. Disponível em: . Acesso em: 16 nov. 2012.

PACE, A. E. et al. Fatores de Risco para Complicações em Extremidades Inferiores de Pessoas com Diabetes Mellitus. Rev. Bras. Enferm, v. 55, n. 5, p. 514-521, 2002.

Organização Pan-Americana da Saúde. Doenças crônico-degenerativas e obesidade: estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. [site da Internet]. [acessado 2015 jun 23]. Disponível em: http://www.opas.org.br/sistema/arquivos/d_cronic.pdf